



<【育】様式第4号①>

3 記載担当者	役職	氏名	連絡先電話番号
社会保険労務士記載欄	作成年月日		連絡先電話番号
	提出代行・事務代理者の表示		
4 振込先	フリガナ 銀行 口座名義 店 信用金庫 口座の種類 ( 普通 ・ 当座 ) 口座番号 ( )		

※ 処 理 欄	受 理 年 月 日	平成	年	月	日	受 理 番 号		
	支 給 決 定	決 定 年 月 日	平成	年	月	日	決 定 番 号	
	決 定 金 額 合 計						円	備 考
	局 長	部(室)長				担 当		

<【育】様式第4号②>

申請事業主	
事業所名	
所在地	
電話番号	
雇用保険適用事業所番号	

全事業所に係る次の情報を記載してください。

No.	事業所名	所在地	雇用保険適用事業所番号	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				